

Dokumentets namn SvDOS 05-22b Beställning patientbunden helförpackning	Version 1	Datum 20130930	BESTÄLLNING Patientbunden helförpackning
---	--------------	-------------------	--

Blanketten skickas till

Svensk Dos AB	Fax 018-10 54 04
---------------	------------------

Beställning till nästa ordinarie leverans Akut beställning (debitering 168 kr)

Beställare

Kund/enhet	Fax (även riktnummer)	Telefon (även riktnummer)
------------	-----------------------	---------------------------

Svensk Dos noteringar

	Personnummer	För- och efternamn	Läkemedel/vara	Styrka	Förpacknings- storlek	Antal	Fel- kod	Exp. tidigast (vid kod 4,5)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Beställningskontroll utförd
Datum
Signum

Underskrift

_____ Datum

_____ Beställarens Namnteckning

Felkoder

- 1 = Ej dospatient
- 2 = Läkemedlet finns ej på dosreceptet
- 3 = Läkemedlet är slutexpedierat
- 4 = Restnoterat
- 5 = Nyligen expedierat/Expeditionsintervall finns
- 6 = Övrigt